

# ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

## ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ПО ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Москва, 125040, ул. Расковой, д. 16/26, стр. 1

Тел. (495) 678-54-95, факс (495) 671-56-54

www.medradiology.moscow, www.mrororr.moscow, e-mail:npcmr@zdrav.mos.ru

---

от 30.08.2017г  
на № \_\_\_\_\_

№ 1407/1-5  
от \_\_\_\_\_

**Руководителям  
амбулаторных медицинских  
организаций Департамента  
здравоохранения г. Москвы**

Уважаемые коллеги!

По оснащенности КТ и МРТ оборудованием государственных медицинских организаций г. Москва не только занимает одно из ведущих мест в России, но и не уступает по аналогичным показателям европейским странам.

Однако эффективность использования оборудования, несмотря на обеспечение доступности проведения КТ и МРТ, сохраняется на низком уровне. Одним из основных факторов низкой загруженности высокотехнологичного оборудования является низкая направляемость на современные виды исследований.

Специалистами ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» был проведен анализ исследований, выполненных в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях, в ходе которого было выявлено, что в настоящее время сохраняется применение устаревших методик лучевой диагностики в клинической практике, что значительно снижает загрузку тяжелой медицинской техники.

За 2016 г. в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях г. Москвы было проведено не менее 60 тысяч устаревших рентгенологических исследований (приложение №1).

Наиболее распространенными среди них являются:

- рентгенография турецкого седла
- рентгенография черепа
- обзорная рентгенография почек
- внутривенная экскреторная урография (при почечной колике)
- рентгенография придаточных пазух носа
- рентгенография височных костей

Замена вышеуказанных диагностических методов на более современные

(КТ и МРТ) позволит повысить качество диагностики, а также не допустить проведение повторных исследований, что снижает лучевую нагрузку на пациента.

Разработанные ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» принципы выбора современных методов в лучевой диагностике («Рекомендации по выбору методов лучевой диагностики при различных патологических состояниях организма»), учитывающие современные тенденции мировой диагностики, позволяют врачам клинических специальностей осуществлять рациональный выбор КТ- и МРТ- исследований в качестве замены устаревших рентгенологических методик.

Во исполнение поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 20.02.2017 № ОГ-П8-996 по снижению смертности от основных причин, включающего контроль за использованием тяжелого оборудования, рекомендуется:

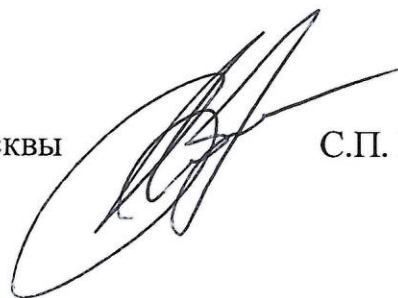
- 1) обеспечить возможность своевременного выполнения КТ и МРТ исследований за счет непрерывного 2-х сменного режима работы кабинетов;
- 2) обеспечить врачей-клинических специальностей информацией о возможностях методов КТ и МРТ в диагностике соответствующих заболеваний (приложение №2);
- 3) осуществлять ежемесячный контроль за назначением КТ и МРТ, а также рентгенологических исследований по соответствующим направлениям с помощью систем ЕМИАС и статистических данных ОМС.

Приложения:

№1 – перечень видов исследований, не рекомендуемых к применению

№2 – справочная информация по замене устаревших методов исследований.

Главный внештатный специалист  
по лучевой диагностике  
Департамента здравоохранения города Москвы



С.П. Морозов

Приложение №1

**Перечень видов исследований, не рекомендуемых к применению**

Наименование текущей процедуры	№ услуги ОМС	Код диагноза	Выполнено исследований в 2016 г.	Приоритетный метод выбора	№ услуги ОМС
Rg-графия турецкого седла в 2-х проекциях	35222	E22 - Гиперфункция гипофиза	283	МРТ гипофиза	37044
		E35.2 – доброкачественное новообразование гипофиза	57		
Rg-графия черепа обзорная, аксиальная, тангенциальная	35213, 35220	I67 – церебральный атеросклероз	3254	МРТ головного мозга	37044
		G93 – энцефалопатия неуточненная	456		37044
		D17 – доброкачественное новообразование жировой ткани головы	125	МРТ головы	37044
Rg-графия придаточных пазух носа, глазницы, скуловой кости, нижней челюсти, костей носа, носоглотки	35223	J01 – острый синусит	30319	КТ придаточных пазух	37043
		J35 – гипертрофия аденоидов	13910	КТ придаточных пазух	37043
		J34 – смещенная носовая перегородка, киста	7249	КТ придаточных пазух	37043



		или мукоцеле носового синуса			
Внутривенная (экскреторная) урография	35311	N20 – камни почек,	438	КТ почек (без контрастного усиления)	37043
Обзорная Rg- графия почек	35310	N23 – почечная колика неуточненная	3522	КТ почек (без контрастного усиления)	37043
Rg-графия височных костей, височно-челюст. суставов, сосцевидных отростков	35226	H65-H75 – болезни среднего уха и сосцевидного отростка	567	КТ височных костей	37043

**Справочная информация по замене устаревших методов исследования**

***35222 Rg-графия турецкого седла в 2-х проекциях.***

В мировой практике (в том числе в РФ) рентгенография турецкого седла практически **не применяется**, поскольку является:

- недостаточно достоверным методом диагностики
- методом, сопряженным с облучением (при учете наличия более приоритетного нелучевого метода - МРТ).

Рекомендуется применять МРТ области турецкого седла вместо рентгенографии турецкого седла в 2-х проекциях.

МРТ является методом выбора в случае подозрения на наличие объемных образований в полости турецкого седла (в т.ч. аденомы гипофиза, краниофарингиомы).

МРТ является доказанным методом выбора при патологии области гипофиза и может применяться как в диагностике патологии с экстраселлярным распространением, так и в диагностике мелких интраселлярных образований.

Применение КТ в диагностике данной области возможно, однако даже в диагностике крупных экстраселлярных образований достоверность метода КТ значительно ниже, чем у МРТ. Диагностика микроаденом гипофиза на КТ крайне затруднительна и не рекомендуется к применению.

Таким образом, КТ гипофиза проводится в случае отсутствия возможности выполнения МРТ.

Справочные материалы для информации:

Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ»

<http://medradiology.moscow/metodicheskiye-rekomendatsii-1>

***35213 Rg-графия черепа обзорная, аксиальная***

***35220 Rg-графия черепа обзорная, тангенциальная***

Рентгенография черепа не рекомендуется к широкому применению в практике по причине низкой информативности за счет наличия малого количества проекций.

Методами выбора являются МРТ и КТ.

КТ может применяться как в диагностике травм, так и подозрениях на наличие образований доброкачественной и злокачественной природы, включая образования костной структуры, утолщения костей черепа, деструктивные поражения костей черепа.

В случаях подозрений на изменения, связанные с головным мозгом или его оболочками, рекомендуется применение МРТ, как наиболее достоверного метода диагностики.

Справочные материалы для информации:  
Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ»  
<http://medradiology.moscow/metodicheskiye-rekomendatsii-1>

**35310 Обзорная Rg-графия почек**

**35311 Внутривенная (экскреторная) урография**

Обзорная рентгенография почек не рекомендуется к широкому применению в практике по причине низкой информативности за счет низкой диагностической ценности и как правило, необходимости в проведении последующего КТ или МРТ исследования как в случае наличия конкрементов, так и в случае их отсутствия.

При подозрении на наличие конкрементов почек и мочеточников методом выбора является компьютерная томография, позволяющая как оценить структуру конкремента, так и его плотность, а также при необходимости, выполнить исследование почек и мочевых путей с контрастированием.

Также возможно выполнение МРТ мочевыводящих путей, особенно в случае диагностики патологии мочевого пузыря.

При подозрении на наличие дополнительных образований почек методом выбора также является МРТ.

Справочные материалы для информации:  
Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ»  
<http://medradiology.moscow/metodicheskiye-rekomendatsii-1>

**35226 Rg-графия височных костей, височно-челюстных суставов, сосцевидных отростков**

Выполнение рентгенографии височных костей нецелесообразно по причине крайне низкой информативности в оценке как наружного, среднего, так и внутреннего уха. Методом выбора является КТ, при этом в случае применения низкодозовой КТ полученная доза может составлять не более 0,3 мЗв.

КТ является методом выбора в первую очередь при следующих заболеваниях:

- осложненный острый гнойный средний отит
- образования внутреннего, среднего и наружного уха
- хронический гнойный средний отит с подозрением на холестеатому
- деструктивный наружный отит



- травматические повреждения височной кости (в том числе травмы слуховых косточек)
- периферический парез лицевого нерва
- отосклероз
- отогенная ликворея
- дегисценции полукружных каналов
- врожденные аномалии развития внутреннего, среднего, наружного уха
- хронический отит с подозрением на туберкулез
- гранулематоз Вегенера
- рецидивирующий экссудативный средний отит
- болезнь Меньера
- обследование для кохлеарной имплантации.

В ряде случаев возможно применение МРТ в качестве уточняющего метода диагностики - в т.ч. при выявлении признаков холестеатомы или образований внутреннего, среднего и наружного уха.

Справочные материалы для информации:

Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» «Регламент выполнения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии височных костей».

<http://medradiology.moscow/metodicheskiye-rekomendatsii-1>

### ***35223 Rg-графия придаточных пазух носа, глазницы, скуловой кости, нижней челюсти, костей носа, носоглотки***

Рентгенография ЛОР-органов не рекомендуется применять по причине значительно более низкой, по сравнению с КТ и МРТ, информативностью при незначительной лучевой нагрузке (низкодозная КТ) либо ее отсутствию (МРТ).

Применение низкодозных протоколов в КТ позволяет проводить исследования высокого качества при дозовой нагрузке на пациента менее чем 0,1 мЗв.

КТ является методом выбора в первую очередь при следующих заболеваниях:

КТ придаточных пазух носа -

- осложненные формы острого синусита
- хронический синусит - полипозный, кистозный, одонтогенный синусит;
- новообразования полости носа и околоносовых пазух;
- травмы носа и околоносовых пазух;
- инородные тела полости носа и околоносовых пазух;

- предоперационная подготовка больных перед функциональной эндоназальной эндоскопической хирургией

КТ лицевого скелета -

- остеомиелит верхней челюсти
- лицевая боль неясной этиологии

КТ гортани -

- объемное образование гортани
- стеноз гортани и трахеи различной этиологии
- инородное тело мягких тканей гортани
- травма гортани

Справочные материалы для информации:

Методические рекомендации ГБУЗ «НПЦМР ДЗМ» «Регламент выполнения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии пазух носа».

<http://medradiology.moscow/metodicheskiye-rekomendatsii-1>